

TUGAS AKHIR

LITERATURE RIVIEW

**HUBUNGAN PEMBERIAN MP-ASI DINI DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA**



**Oleh :
SITI RUKAIYAH
222110030**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
2023**

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Siti Rukaiyah

NIM : 222110030

Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan

Menyatakan bahwa Tugas Akhir *Literature Review* ini asli dengan judul “**Hubungan Pemberian MP-ASI Dini Dengan Kejadian Stunting Pada Balita**”. Adapun Tugas Akhir *Literature Review* ini bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumber. Demikian lembar pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademik.

Jombang, November 2023

Yang Menyatakan,



Siti Rukaiyah
NIM. 222110030

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siti Rokayah

NIM : 222110030

Program Studi : Sastra Tanpa Kibidanan

Menyatakan bahwa Tugas Akhir *Literature Review* ini asli dengan judul "**Hubungan Pemberian MP-ASI Dini Dengan Kejadian Stunting Pada Balita**". Adapun Tugas Akhir *Literature Review* ini bukan milik orang lain baik sebagai maupun keserahan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumber. Demikian lembar pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademik.

Jember, November 2023
Yang Menyatakan,



Siti Rokayah
NIM. 222110030

HALAMAN PERSETUJUAN**TUGAS AKHIR
LITERATURE REVIEW**

Judul : Hubungan Pemberian MP-ASI Dini Dengan Kejadian Stunting Pada Balita
Nama Mahasiswa : SITI RUKAIYAH
NIM : 222110030

Telah Disetujui Komisi Pembimbing
Pada Tanggal November 2023

Pembimbing I



Evi Rosita, S.ST, MM, M.Keb
NIDN| 0717057501

Pembimbing II



Devi Fitria Sandi, S.ST, M.Kes,
NIDN. 0727068504

HALAMAN PENGESAHAN

**TUGAS AKHIR
LITERATURE REVIEW**

Tugas Akhir ini telah diajukan oleh :
 Nama Mahasiswa : SITI RUKAIYAH
 NIM : 222110030
 Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan
 Judul : Hubungan Pemberian MP-ASI Dini Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Telah berhasil dipertahankan dan diuji di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Komisi Dewan Penguji

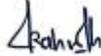
| | NAMA | TANDA TANGAN |
|----------------------|---|---|
| Penguji Utama : | Harnanik Nawangsari, SST., M.Keb. NIDN. 0718047203 |  |
| Penguji Anggota I : | Evi Rosita, S.SiT. MM.,M.Keb. NIDN. 0717057501 |  |
| Penguji Anggota II : | Devi Fitria Sandi, S.ST, M.Kes. NIDN. 0727068504 |  |

Mengetahui,

Dekan Fakultas Vokasi


Sri Soewati, SSI, M.Ked.
 NIDN. 0725027702

Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Kebidanan


Ratna Sari Dewi, SST, M.Kes.
 NIDN. 0716018503

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

ASI atau Air Susu Ibu adalah pemberian air susu ibu yang diberikan selama 2 tahun dimulai dari awal kelahiran atau lebih tepatnya 30 menit setelah kelahiran (Inisiasi Menyusui Dini). ASI eksklusif diberikan selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun, setelah umur bayi lebih dari 6 bulan maka diperlukan makanan pendamping yang biasa dikenal dengan MP-ASI (Makanan Pendamping ASI). Usia bayi yang telah lebih dari 6 bulan maka ASI saja tidak mencukupi gizi bayi maka diperlukan MP-ASI dengan pemenuhan gizi yang cukup untuk mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan bayi agar tidak terganggu atau terjadi stunting. Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang ditandai dengan tubuh pendek. Penderita stunting biasanya rentan terhadap penyakit, memiliki tingkat kecerdasan yang di bawah normal serta produktivitas rendah. Tinggi prevalensi stunting dalam jangka panjang akan berdampak pada kerugian ekonomi bagi Indonesia (Kemenkes RI, 2017).

Prevalensi stunting Indonesia berdasarkan hasil Studi Status Gizi Balita Indonesia tahun 2019 mencapai 27,67 persen. WHO mengatakan, masalah Kesehatan masyarakat dapat dianggap kronis bila prevalensi stunting lebih dari 20 persen (Kemenkes RI, 2019). Tahun 2018, hampir 3 dari 10 anak berusia dibawah lima tahun menderita stunting atau terlalu pendek untuk usia mereka, sedangkan 1 dari 10 kekurangan berat badan atau terlalu kurus

untuk usia mereka. Seperlima anak usia sekolah dasar kelebihan berat badan atau obesitas (UNICEF, 2019). Dikutip dari Republika.co.id (2020) Riset Kesehatan Dasar 2013 mencatat prevalensi stunting nasional mencapai 37,2%. Tingginya prevalensi stunting diakibatkan oleh berbagai faktor risiko diantaranya riwayat kebiasaan ibu saat hamil, berat badan lahir, penyakit infeksi, pendidikan orang tua, ASI eksklusif dan MP-ASI dini. Selain itu pantangan makan-makanan tertentu juga termasuk di dalamnya. Hal ini dapat menjadi kendala dalam memperbaiki pola pemberian makanan (pola asuh makan) dan nutrisi terhadap anggota keluarga dengan makanan yang bergizi (Kemenkes RI, 2013).

Salah satu penyebab stunting menurut P2PTM Kemenkes RI, (2019) adalah rendahnya asupan gizi pada 1.000 hari pertama kehidupan, yakni sejak janin hingga bayi umur 2 tahun. Buruknya fasilitas sanitasi, minimnya akses air bersih, dan kurangnya kebersihan lingkungan juga menjadi penyebab stunting. Kondisi kebersihan yang kurang terjaga dapat membuat tubuh harus secara ekstra melawan sumber penyakit sehingga dapat menghambat penyerapan gizi. Stunting dapat dicegah, melalui pemenuhan kebutuhan gizi bagi ibu hamil, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan kemudian dilanjutkan dengan MPASI. Pemberian MP-ASI dini atau kurang dari 6 bulan dapat menyebabkan infeksi saluran pencernaan yang merupakan salah satu faktor penyebab kejadian stunting karena dapat mengganggu intake gizi pada anak.

Pemberian ASI saja sudah tidak mencukupi kebutuhan bayi yang memasuki usia 6 bulan seperti energi, protein zat besi, vitamin D, seng,

vitamin A sehingga diperlukan Makanan Pendamping ASI yang dapat melengkapi kekurangan zat gizi makro dan mikro tersebut. ASI tetap dianjurkan karena dibandingkan dengan susu formula bayi, ASI mengandung zat fungsional seperti immunoglobulin, hormone, oligosakarida, dan lain-lain yang tidak ada pada susu formula bayi (Widaryanti, 2019).

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan pemberian MPASI dini dengan kejadian stunting pada balita?

1.3 Tujuan

Meriview jurnal untuk mengetahui hubungan pemberian MPASI dini dengan kejadian stunting pada balita berdasarkan studi empiris 5 tahun terakhir.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pertumbuhan dan Perkembangan

2.1.1 Pengertian

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular, yang berarti bertambahnya ukuran fisik dan juga struktur tubuh baik sebagian maupun keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan dan berat (Kemenkes RI, 2019). Pertumbuhan (*growth*) merupakan perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu itu sendiri (Soetjiningsih, 2016).

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Kemenkes RI, 2019).

Kemenkes RI, (2019), pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan. Berbeda dengan pertumbuhan, perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan system neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi, dan sosialisasi. Kesemua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh. Proses tumbuh kembang anak juga mempunyai prinsip-prinsip yang saling berkaitan. Prinsip-prinsip tersebut adalah sebagai berikut :

1. Perkembangan merupakan hasil proses kematangan dan belajar.

Kematangan merupakan proses intrinsik yang terjadi dengan sendirinya, sesuai dengan potensi yang ada pada individu. Belajar merupakan perkembangan yang berasal dari latihan dan juga dari usaha.

2. Pola perkembangan dapat diramalkan.

Pola perkembangan bagi semua anak memiliki persamaan, dengan demikian perkembangan seseorang dapat diramalkan. Perkembangan berlangsung dari tahapan umum ke tahapan spesifik, dan terjadi berkesinambungan.

2.1.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang Anak

Kemenkes RI, (2019), pada umumnya anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan normal yang merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Adapun faktor-faktor tersebut antara lain :

1. Faktor dalam atau faktor internal yang mempengaruhi tumbuh kembang anak.

- a. Ras/etnik atau bangsa

Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Amerika, maka ia tidak memiliki herediter ras/bangsa Indonesia atau sebaliknya.

- b. Keluarga

Ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk, atau kurus.

c. Umur

Kecepatan pertumbuhan yang pesat terjadi pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan dan masa remaja.

d. Jenis kelamin

Fungsi reproduksi pada anak perempuan akan berkembang lebih cepat daripada anak laki-laki. Tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat.

e. Genetik

Genetik (heredokonstitusional) adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak seperti kerdil.

2. Faktor Luar (eksternal)

a. Faktor prenatal

1) Gizi

Nutrisi ibu hamil terutama dalam trimester akhir kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin.

2) Mekanis

Posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti club foot

3) Toksin/zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti Amnoproterin, Thalidomide dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatokisis.

4) Endokrin

Diabetes melitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, hyperplasia adrenal.

5) Radiasi

Paparan radium dan sinar Rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental, dan deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata, kelainan jantung.

6) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Sitomegalo virus, Herpes simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin : katarak, bisu tuli, mikrosefali, retardasi mental dan kelainan jantung kongenital.

7) Kelainan imunologi

Eritobaltosis fetalis timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibody terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan hyperbilirubinemia dan Kernicterus yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.

8) Anoksia embrio

Anoksia embrio yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan terganggu.

9) Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah/ kekerasan mental pada ibu hamil dan lain-lain.

b. Faktor Persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala, asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak.

c. Faktor Pasca Persalinan

1) Gizi

Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.

2) Penyakit kronis/ kelainan kongenital, tuberculosi, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani.

3) Lingkungan fisis dan kimia.

Lingkungan sering disebut Melieu adalah tempat anak tersebut hidup dan berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (provider). Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif, zat kimia tertentu (Pb, Merkuri, rokok, dll) mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.

4) Psikologis

Hubungan anak dengan orang sekitarnya. Seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan, akan mengalami hambatan di dalam pertumbuhan dan perkembangannya.

5) Endokrin

Gangguan hormon, misalnya pada penyakit hipotiroid akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan.

6) Sosio-ekonomi

Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, Kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan, akan menghambat pertumbuhan anak.

7) Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu-anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak.

8) Stimulasi

Perkembangan memerlukan rangsangan/stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak.

9) Obat-obatan

Pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya dengan pemakaian obat

perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormone pertumbuhan.

2.2 Status Gizi dan Pemenuhan Gizi

2.2.1 Definisi status gizi

Status gizi adalah keadaan pada tubuh manusia yang merupakan dampak dari makanan dan penggunaan zat gizi yang dikonsumsi seseorang. Status gizi tersebut dapat dibagi menjadi beberapa indikator, diantaranya adalah indikator Berat Badan menurut Umur (BB/U) sehingga dapat dibedakan menjadi 4 kategori yaitu gizi buruk, gizi kurang, gizi baik dan gizi lebih (Nindyna Puspasari and Merryana Andriani, 2017).

Masalah gizi pada dasarnya merupakan refleksi konsumsi zat gizi yang belum mencukupi kebutuhan tubuh. Seseorang akan mempunyai status gizi baik, apabila asupan gizi sesuai dengan kebutuhan tubuhnya. Asupan gizi yang kurang dalam makanan, dapat menyebabkan kekurangan gizi, sebaliknya orang yang asupan gizinya berlebih akan menderita gizi lebih. Jadi, status gizi adalah gambaran individu sebagai akibat dari asupan gizi sehari hari (Kemenkes RI, 2017).

2.2.2 Penilaian status gizi

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi 4 penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik.

Antropometri adalah ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan

berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi (Anika Candrasari et al, 2017).

Tabel 2.1 Penilaian Status Gizi Anak Berdasarkan Standar Antropometri

| Indikator | Status Gizi | Z-score |
|-----------|---------------|-----------------------|
| BB/U | Gizi Buruk | < -3,0 SD |
| | Gizi Kurang | -3,0 SD s/d < -2,0 SD |
| | Gizi Baik | -2,0 SD s/d 2,0 SD |
| | Gizi Lebih | >2,0 SD |
| TB/U | Sangat Pendek | < -3,0 SD |
| | Pendek | -3,0 SD s/d < -2,0 SD |
| | Normal | ≥ -2,0 SD |
| BB/TB | Sangat Kurus | < -3,0 SD |
| | Kurus | -3,0 SD s/d < -2,0 SD |
| | Normal | -2,0 SD s/d 2,0 SD |
| | Gemuk | >2,0 SD |

Sumber : Kepmenkes No. 1995/SK/XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak

Rumus perhitungan Z-score adalah :

$$Z - Score = \frac{\text{Nilai individu subyek} - \text{Nilai media baku rujukan}}{\text{Nilai simpang baku rujukan}}$$

Keterangan : nilai simpang baku rujukan diperoleh dari, nilai median baku – nilai baku -1 SD.

Gibson dalam Penilaian Status Gizi Kemenkes 2017 mengelompokkan lima metode penilaian status gizi yaitu, antropometri, laboratorium, klinis, survei konsumsi pangan, dan faktor ekologi.

1. Metode Antropometri

Metode antropometri dapat diartikan sebagai mengukur fisik dan bagian tubuh manusia. Antropometri adalah pengukuran tubuh atau bagian tubuh manusia, meliputi :

a. Berat badan

Berat badan menggambarkan jumlah protein, lemak, air, dan mineral yang terdapat di dalam tubuh. Berat badan merupakan komposit pengukuran ukuran total tubuh. Alasan mengapa berat badan digunakan sebagai parameter antropometri adalah perubahan berat badan mudah terlihat dalam waktu singkat dan menggambarkan status gizi saat ini. Pengukuran berat badan mudah dilakukan dan alat ukur untuk menimbang berat badan mudah diperoleh.

Tabel 2.2 Rumus perkiraan berat badan

| Usia | Tinggi Badan (cm) |
|------------|--|
| Lahir | 3.25 |
| 1-12 bulan | $[\text{usia (bulan)} + 9] : 2$ |
| 1-6 tahun | $[\text{usia (bulan)} \times 2 + 8]$ |
| 6-12 tahun | $[\text{usia (bulan)} \times 7 - 5] : 2$ |

Sumber : Kemenkes RI, 2019

b. Tinggi badan atau panjang badan

Tinggi badan atau panjang badan menggambarkan ukuran pertumbuhan masa tulang yang terjadi akibat dari asupan gizi. Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umur anak. Indeks ini digunakan untuk mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunting*) atau sangat pendek (*severely stunting*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit.

Tabel 2.3 Rumus perkiraan tinggi badan

| Usia | Tinggi Badan (cm) |
|-------------|--------------------------|
| Lahir | 50 |
| -1 tahun | 75 |
| 2-12 tahun | Usia (tahun) x 6+77 |

Sumber : Kemenkes RI, 2019

c. Lingkar kepala

Lingkar kepala dapat digunakan sebagai pengukuran ukuran pertumbuhan lingkar kepala dan pertumbuhan otak, walaupun tidak sepenuhnya berkorelasi dengan volume otak. Pengukuran lingkar kepala merupakan prediktor terbaik dalam melihat perkembangan syaraf anak dan pertumbuhan global otak dan struktur internal.

d. Lingkar lengan atas (LILA)

Lingkar lengan atas (LILA) merupakan gambaran keadaan jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit. LILA mencerminkan tumbuh kembang jaringan lemak dan otot yang tidak berpengaruh oleh cairan tubuh. Menurut rujukan CDC 2000, bayi laki-laki yang baru lahir ukuran ideal lingkar kepalanya adalah 36 cm, dan pada bayi usia 3 bulan menjadi 41 cm. sedangkan pada bayi perempuan ukuran ideal lingkar kepalanya adalah 35 cm, dan akan bertambah menjadi 40 cm pada usia 3 bulan. Pada usia 4-6 bulan akan bertambah 1 cm per bulan, dan pada usia 6-12 bulan pertambahan 0,5 cm perbulan.

e. Panjang depa

Panjang depa merupakan ukuran untuk memprediksi tinggi badan bagi orang yang tidak bisa berdiri tegak, misal karena bungkuk atau ada kelainan tulang pada kaki.

f. Tinggi lutut

Ukuran tinggi lutut (*knee hight*) berkorelasi dengan tinggi badan. Pengukuran tinggi lutut bertujuan untuk mengestimasi tinggi badan klien yang tidak dapat berdiri dengan tegak, misalnya karena kelainan tulang belakang atau tidak dapat berdiri.

g. Tinggi duduk

Tinggi duduk dapat digunakan untuk memprediksi tinggi badan, terutama pada orang yang sudah lanjut usia.

h. Rasio lingkaran pinggang dan panggul (*waist to hip ratio*)

Lingkar pinggang menunjukkan simpanan lemak. Kandungan lemak yang terdapat di sekitar perut menunjukkan adanya perubahan metabolisme dalam tubuh. Perubahan metabolisme tersebut dapat berupa terjadinya penurunan efektivitas insulin karena beban kerja yang terlalu berat. Peningkatan jumlah lemak di sekitar perut juga dapat menunjukkan terjadinya peningkatan produksi asam lemak atau radikal bebas.

2. Metode Laboratorium

Penentuan status gizi dengan metode laboratorium adalah salah satu metode yang dilakukan secara langsung pada tubuh atau

bagian tubuh. Tujuan penilaian status gizi ini adalah untuk mengetahui tingkat ketersediaan zat gizi dalam tubuh sebagai akibat dari asupan gizi dari makanan. Metode laboratorium mencakup dua pengukuran yaitu uji biokimia dan uji fungsi fisik. Uji biokimia adalah mengukur status gizi dengan menggunakan peralatan laboratorium kimia. Tes biokimia mengukur zat gizi dalam cairan tubuh atau jaringan tubuh atau ekskresi urin. Tes fungsi fisik merupakan kelanjutan dari tes biokimia atau tes fisik. Contoh tes penglihatan mata (buta senja) sebagai gambaran kekurangan vitamin A atau kekurangan zink.

3. Metode Klinis

Pemeriksaan klinis adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya gangguan kesehatan termasuk gangguan gizi yang dialami seseorang. Pemeriksaan klinis dilakukan dengan beberapa cara, di antaranya melalui kegiatan anamnesis, observasi, palpasi, perkusi, dan/atau auskultasi.

4. Metode Pengukuran Konsumsi Pangan

Pengukuran konsumsi makanan sering juga disebut survei konsumsi pangan, merupakan salah satu metode pengukuran status gizi. Asupan makanan yang kurang akan mengakibatkan status gizi kurang dan asupan makan yang lebih akan mengakibatkan status gizi lebih.

5. Faktor Ekologi

Faktor ekologi yang mempengaruhi status gizi di antaranya adalah beberapa informasi ekologi yang berkaitan dengan penyebab gizi kurang. Informasi tersebut diantaranya data sosial ekonomi, data kependudukan, keadaan lingkungan fisik dan data vital statistik.

2.2.3 Kebutuhan Gizi Balita

Pemenuhan zat gizi pada masa balita memiliki pengaruh pada tinggi badan yang akan terlihat pada waktu yang relatif lama sehingga indeks tinggi badab per umur (TB/U) dapat menggambarkan status gizi masa lalu dan perlu adanya evaluasi untuk upaya perbaikan dan pencegahan (Fatimah & R. Bambang, 2018). Menurut PMK No 28 Tahun 2019, AKG digunakan pada tingkat konsumsi yang meliputi kecukupan energi, protein, lemak, karbohidrat, serat, air, vitamin, dan mineral. Berikut penjelasan menurut Pritasari (2017) :

1. Energi

Penggunaan energi dalam tubuh adalah sebesar 50% untuk metabolisme basal, 5-10% untuk SDA, 12% untuk pertumbuhan, 25% untuk aktivitas fisik dan 10% terbuang melalui feses. Anjuran pemenuhan energi sehari diperoleh dari 50-60% karbohidrat, 15-35% lemak dan 10-15% protein.

Tabel 2.4 Kebutuhan Energi Bayi atau Anak per Hari

| Umur | BB (kg) | TB (cm) | Energi (kkal) |
|------------|---------|---------|---------------|
| 0-5 bulan | 6 | 60 | 550 |
| 6-11 bulan | 9 | 72 | 800 |
| 1-3 tahun | 13 | 92 | 1350 |
| 4-6 tahun | 19 | 113 | 1400 |
| 7-9 tahun | 27 | 130 | 1650 |

Sumber : PMK No 28 Tahun 2019 tentang AKG

2. Protein

Merupakan sumber asam amino essensial untuk pertumbuhan dan pembentukan serum, hemoglobin, enzim, serum, serta antibody, mengganti sel-sel tubuh yang rusak, mengatur keseimbangan asam basa cairan tubuh serta sebagai sumber energi. Kualitas protein yang diberikan harus berkualitas baik seperti protein hewani. Jumlah yang diberikan sesuai kebutuhan (10-15% total kebutuhan) dan mengandung semua unsur asam amino essensial, mudah dicerna dan diserap tubuh.

Tabel 2.5 Kebutuhan Protein Bayi atau Anak per Hari

| Umur | BB (kg) | TB (cm) | Protein (g) |
|------------|---------|---------|-------------|
| 0-5 bulan | 6 | 60 | 9 |
| 6-11 bulan | 9 | 72 | 15 |
| 1-3 tahun | 13 | 92 | 20 |
| 4-6 tahun | 19 | 113 | 25 |
| 7-9 tahun | 27 | 130 | 40 |

Sumber : PMK No 28 Tahun 2019 tentang AKG

3. Lipid

Merupakan substansi yang terdiri dari lemak, minyak, dan kolestrol. Asam lemak merupakan bagian terbesar dari lipid sehingga harus disediakan dalam diet karena tidak disintesis oleh tubuh sendiri. Asupan lemak pada anak dianjurkan berasal dari sumber lemak essensial seperti kacang-kacangan, minyak nabati, beras merah.

Tabel 2.6 Kebutuhan Lemak Bayi atau Anak

| Umur | BB (kg) | TB (cm) | Lemak (g) | | |
|------------|------------|------------|-----------|---------|---------|
| | | | Total | Omega 3 | Omega 6 |
| 0-5 bulan | 6 | 60 | 31 | 0.5 | 4.4 |
| 6-11 bulan | 9 | 72 | 35 | 0.5 | 4.4 |
| 1-3 tahun | 13 | 92 | 45 | 0.7 | 7 |
| 4-6 tahun | 19 | 113 | 50 | 0.9 | 10 |
| 7-9 tahun | 27 | 130 | 55 | 0.9 | 10 |

Sumber : PMK No 28 Tahun 2019 tentang AKG

4. Karbohidrat

Berfungsi untuk sumber utama energi, pertumbuhan dan aktivitas, membentuk jaringan tubuh Bersama protein. Kebutuhan karbohidrat untuk balita adalah 45-60% total kebutuhan energi. Sumber gula sebagai komponen karbohidrat yang harus dibatasi tidak lebih dari 10%, antara gula murni, kue, permen coklat, dll.

5. Mikronutrient

Digunakan untuk pertumbuhan sel epitel, metabolisme karbohidrat dan keseimbangan cairan tubuh, proses oksidasi dalam sel, penyerapan kalsium dan fosfor oleh vit D, mencegah perdarahan dan pembelahan sel (vitamin E), pembentukan protombin dalam proses pembekuan darah (vitamin K).

6. Cairan

Asupan air yang kurang akan menimbulkan masalah Kesehatan, begitupun sebaliknya asupan air yang berlebih juga dapat menimbulkan masalah Kesehatan, khususnya pada anak yang menderita penyakit ginjal dan gagal jantung.

Tabel 2.7 Kebutuhan Air Bayi atau Anak per Hari

| Umur | BB (kg) | TB (cm) | Air (ml) |
|-------------|----------------|----------------|-----------------|
| 0-5 bulan | 6 | 60 | 700 |
| 6-11 bulan | 9 | 72 | 900 |
| 1-3 tahun | 13 | 92 | 1150 |
| 4-6 tahun | 19 | 113 | 1450 |
| 7-9 tahun | 27 | 130 | 1650 |

Sumber : PMK No 28 Tahun 2019 tentang AKG

2.3 Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

2.3.1 Definisi MP-ASI

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi setelah usia 6 bulan sampai usia 24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. ASI pun harus tetap diberikan kepada bayi karena ASI tetap menjadi bagian terpenting dari makanan bayi (IDAI, 2018). Pemberian makanan untuk menyesuaikan kebutuhan anak atau disebut pola asuh gizi yang salah satunya adalah pemberian ASI kepada bayi baru lahir atau Inisiasi Menyusui Dini (IMD). ASI lanjut diberikan kepada bayi tanpa diberi makanan atau minuman tambahan apapun termasuk air putih (kecuali vitamin dan obat) (Kemenkes RI, 2019).

Indikator bayi dapat menerima makanan padat (IDAI, 2018) :

1. Bayi mampu menegakkan kepala dengan baik tanpa disangga
2. Anak tetap lapar dan gelisah karena menjadi lebih lapar padahal telah diberikan ASI
3. Bayi mampu mengekspresikan keinginannya terhadap makanan yang ada di hadapannya, seperti tahu cara membuka mulut, menunjukkan rasa lapar dengan memajukan tangan atau badan

kedepan ketika ada makanan, atau memalingkan muka ketika tidak tertarik dengan makanan dihadapannya.

2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian MP-ASI

Pemberian MPASI dini terdapat 2 faktor utama yang mempengaruhi, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi : pengetahuan dan pengalaman dan faktor eksternal meliputi : sosial budaya, petugas kesehatan dan informasi (Sari, 2016).

Beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi dapat mempengaruhi pemberian MP-ASI kepada anak, berikut beberapa faktor tersebut (Nababan Lolli dan Sari Widyaningsih, 2018) :

1. Pendidikan

Seseorang dengan tingkat pendidikan semakin tinggi maka akan mampu lebih banyak menerima ide yang baik dan mampu dengan cepat menerima, memahami, hingga menganalisa sesuatu yang hal yang baru diterimanya.

2. Pengetahuan

Salah satu faktor lainnya yaitu pengetahuan, dijelaskan bahwa pengetahuan akan mempengaruhi pola pikir seseorang sehingga terjadi perubahan perilaku. Semakin tinggi pengetahuan maka orang tersebut akan lebih memperhatikan masalah yang terjadi seerti kesehatan baik dirinya maupun keluarganya. Dalam hal ini termasuk mengurangi risiko pemberian MPASI pada bayi usia ≤ 6 bulan.

3. Sosial-budaya

Faktor yang dapat mempengaruhi pemberian MPASI dini walapun pada tingkat pendidikan dan pengetahuan baik adalah faktor sosial budaya, dimana anggapan bahwa MPASI diberikan untuk memenuhi gizi bayi dengan anggapan bahwa ASI sudah tidak cukup lagi untuk memenuhi gizi bayi.

4. Pendapatan dan ekonomi

Pendapatan juga berpengaruh karena semakin baik pendapatan keluarga maka daya beli makanan tambahan akan semakin mudah, sebaliknya semakin buruk perekonomian keluarga, maka daya beli akan makanan tambahan lebih sukar (Kumalasari, 2015). Rahmad, 2016 keluarga dengan tingkat kemiskinan tinggi akan kesulitan untuk memenuhi kebutuhan pangan harian, hal tersebut berkaitan dengan pemenuhan gizi pada bayi yaitu MPASI yang akan kurang dari kebutuhan tubuh sehingga dapat menyebabkan stunting.

5. Sikap

Faktor pengetahuan yang dapat membentuk sikap dimana semakin baik tingkat pengetahuan seseorang akan menimbulkan sikap yang baik pula untuk menerima hal-hal baru (A, Ibrahim, 2015).

6. Umur pemberian MPASI

Umur yang tepat dalam pemberian MPASI adalah enam bulan (Mufida, 2015), bayi dengan usia kurang dari 6 bulan pada umumnya kebutuhan gizinya masih dapat dipenuhi oleh ASI. Setelah bayi berumur 6 bulan lebih energi dan gizi yang

dibutuhkan bayi lebih banyak sehingga dibutuhkan asupan lain yaitu MPASI, pada umur tersebut saluran cerna bayi juga sudah mampu menerima makanan dengan kandungan tepung.

7. Tenaga / petugas kesehatan

Peran dari tenaga kesehatan sangatlah penting yaitu sebagai sarana edukasi pemberian informasi dan dimana masyarakat memperoleh informasi yang benar mengenai MPASI dini. Informasi yang dapat diketahui yaitu gizi yang tepat, waktu pemberian dan risiko pemberian MPASI terlalu dini bagi kesehatan bayi.

8. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga dalam pemberian MPASI juga mampu mendorong bayi mendapatkan MPASI yang tepat, tidak hanya ibu yang mencari informasi tetapi keluarga terutama suami juga mendukung dan ikut dalam mencari informasi dan mendiskusikannya dengan istri (Nababan Lolli dan Sari Widyarningsih, 2018).

2.3.3 Jenis dan bahan MP-ASI

Makanan pendamping ASI yang baik adalah dari bahan yang segar dan tidak berbahaya untuk dikonsumsi bayi. Jenis-jenis makanan bayi yang dapat diberikan (IDAI, 2018) :

1. Makanan saring, merupakan makanan yang disaring atau dihancurkan bentuknya yang lebih kasar dari makanan lumat halus, contoh : bubur susu, bubur sumsum, pisang saring/dikerok, papaya saring, nasi tim saring, dan lain-lain.

2. Makanan lunak, yaitu makanan yang biasa dimasak dengan air sehingga tampak berair, contoh : bubur tim, pure kentang, bubur nasi, bubur ayam, dan lain-lain.
3. Makanan padat, makanan padat biasa juga disebut makanan keluarga adalah makanan lunak tetapi tidak tampak berair, contoh: lontong, nasi tim, kentang rebus, biskuit, dan lain-lain.

2.3.4 Risiko Pemberian MP-ASI terlalu dini

Mufida, 2015 pemberian MPASI berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang sesuai dengan umur bayi dan tekstur disesuaikan untuk mendukung perkembangan bayi. Usia bayi yang kurang dari 6 bulan saluran pencernaan yang belum siap menerima makanan lain selain ASI dapat mengakibatkan bayi diare. Gangguan pertumbuhan juga dipengaruhi oleh waktu pemberian MPASI yang terlalu dini.

Pemberian MPASI yang terlalu dini juga dapat menurunkan ketertarikan bayi untuk mengkonsumsi ASI eksklusif, sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Hygienitas pada pemberian MPASI juga harus diperhatikan agar terhindar dari infeksi bakteri yang dapat menyebabkan anak mengalami gangguan pencernaan.

2.4 Stunting

2.4.1 Definisi Stunting

Stunting merupakan kondisi kronis terlambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. Stunting menurut World Health

Organization (WHO) Child Growth Standart didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (z-score) kurang dari -2 SD (Prihutama, 2018).

Kerdil (stunting) pada anak mencerminkan kondisi gagal tumbuh pada anak balita (Bawah 5 Tahun) akibat kekurangan gizi kronis, sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi kronis terjadi sejak bayi dalam kandungan hingga usia dua tahun (Kemenkes RI, 2017).

2.4.2 Dampak Stunting

World Health Organization, stunting dapat menyebabkan perkembangan kognitif atau kecerdasan, motorik, dan verbal berkembang secara tidak optimal, peningkatan risiko obesitas dan penyakit degenerative lainnya, peningkatan kejadian kesakitan dan kematian (Infodatin Kemenkes RI, 2018). Anak yang memiliki tingkat kecerdasan yang tidak maksimal akibat stunting pada akhirnya dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan, dan memperlebar ketimpangan di suatu negara (Kemenkes RI, 2017).

2.4.3 Penyebab Stunting

Tim Nasional Pencepatan Penanggulangan Kemiskinan, stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada

1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Secara lebih detail, beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting dapat digambarkan sebagai berikut :

1. Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan.
2. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-*Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas.
3. Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi,
4. Masih kurangnya akses air bersih dan sanitasi (Kemenkes RI, 2017).

Kemenkes RI, (2018) beberapa faktor yang dapat mempengaruhi stunting diantaranya adalah :

1. Faktor Individu

- a. Asupan zat gizi yang kurang

Masalah gizi yang dapat terjadi pada balita adalah tidak seimbang antara jumlah asupan makan atau zat gizi yang diperoleh dari makanan dengan kebutuhan gizi yang dianjurkan pada balita misalnya Kekurangan Energi Protein (KEP).

b. Penyakit infeksi

Kejadian infeksi merupakan suatu gejala klinis suatu penyakit pada anak yang akan mempengaruhi pada penurunan nafsu makan anak, sehingga asupan makanan anak akan berkurang. Apabila terjadi penurunan asupan makan dalam waktu yang lama dan disertai kondisi muntah dan diare, maka anak akan mengalami zat gizi dan cairan.

Hal ini akan berdampak pada penurunan berat badan anak yang semula memiliki status gizi yang baik sebelum mengalami penyakit infeksi menjadi status gizi kurang. Apabila kondisi tersebut tidak termanajemen dengan baik maka anak akan mengalami gizi buruk.

c. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berat badan lahir dikategorikan menjadi BBLR dan normal sedangkan panjang badan lahir dikategorikan pendek dan normal. Balita masuk dalam kategori BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), jika balita tersebut memiliki berat badan lahir kurang dari 2500 gram sedangkan kategori panjang badan lahir kategori pendek jika balita memiliki panjang badan lahir kurang dari 48 cm.

2. Faktor Pengasuh/Orang Tua

a. Pengetahuan dan sikap

Pengetahuan gizi yang kurang atau kurangnya menerapkan pengetahuan gizi dalam kehidupan sehari-hari dapat

menimbulkan masalah gizi dalam kehidupan sehari-hari dapat menimbulkan masalah gizi pada seseorang (Rahmatillah, 2018).

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap ibu merupakan faktor yang tidak langsung yang dapat mempengaruhi status gizi balita.

b. Ketahanan pangan

Akses pangan untuk memenuhi kebutuhan gizi dipengaruhi oleh pendapatan yang rendah. Upaya peningkatan pendapatan maupun kemampuan daya beli pada kelompok terdampak rentan pangan merupakan kunci untuk meningkatkan akses terhadap pangan.

c. Pola asuh

Pola asuh sendiri merupakan praktik yang dilakukan pengasuh seperti ibu, bapak, nenek, atau orang lain dalam pemeliharaan kesehatan, pemberian makanan, dukungan emosional anak dan pemberian stimulasi yang anak butuhkan dalam masa tumbuh kembang.

3. Faktor Lingkungan

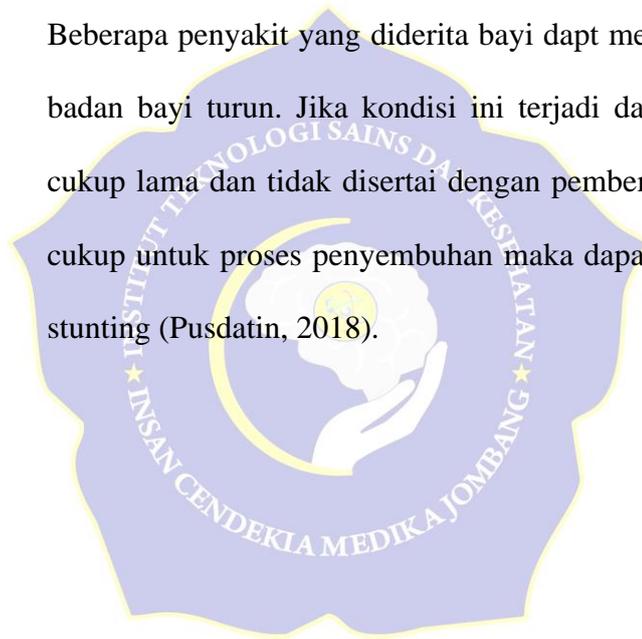
a. Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan yang baik pada balita akan meningkatkan kualitas pertumbuhan dan perkembangan balita, baik pelayanan kesehatan ketika sehat maupun saat dalam kondisi sakit. Pelayanan kesehatan anak balita merupakan pelayanan

kesehatan bagi anak berumur 12-59 bulan yang memperoleh pelayanan sesuai standar, meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali setahun, pemantauan perkembangan minimal 2 kali setahun, pemberian vitamin A 2 kali setahun.

b. Sanitasi lingkungan

Penyakit infeksi yang disebabkan oleh hygiene dan sanitasi yang buruk (misalnya diare dan kecacingan) dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada proses pencernaan. Beberapa penyakit yang diderita bayi dapat menyebabkan berat badan bayi turun. Jika kondisi ini terjadi dalam waktu yang cukup lama dan tidak disertai dengan pemberian asupan yang cukup untuk proses penyembuhan maka dapat mengakibatkan stunting (Pusdatin, 2018).



BAB 3

METODE

3.1 Strategi Pencarian

Penelitian ini merupakan *study literature* yaitu dengan cara merangkum ulang beberapa penelitian yang sudah pernah dilakukan oleh peneliti lain untuk mendeskripsikan informasi yang relevan.

3.1.1 *Framework* atau kerangka kerja

Metode yang digunakan dalam *study literature review* ini dengan menganalisa serta melaporkan ulang hasil penelitian menggunakan sitem kerja PICOS yang susunan sebagai berikut :

1. ***Population*** / masalah, populasi atau masalah yang akan dianalisis dalam literature riview ini adalah ibu menyusui.
2. ***Intervention***, manajemen kasus pribadi atau komunitas, menjelaskan tentang tatalaksana masalah yang dapat berupa intervensi untuk terapi obat, diagnosis pemeriksaan klinik dengan alat tertentu dan faktor prognostik dalam suatu tindakan atau kebijakan untuk pencegahan.
3. ***Comparation***, manajemen lain digunakan sebagai pembanding.
Tidak ada faktor pembanding
4. ***Outcome***, hasil atau hasil yang diperoleh dari penelitian.
5. ***Study Design***, desain studi untuk direview dalam jurnal.

3.1.2 *Keyword* atau kata kunci

Pencarian jurnal atau jurnal dapat mempermudah dalam menentukan jurnal atau jurnal mana yang digunakan dengan menggunakan kata kunci yang digunakan untuk memperluas atau menentukan pencarian anda. Kata kunci yang digunakan dalam penelitian ini yaitu, “*complementary foods for breast milk*”, “makanan pendamping air susu ibu”, “MP-ASI” dan “*stunting*”.

3.1.3 *Database*

Data yang digunakan dalam penelitian ini bukan dari observasi langsung, melainkan dari data sekunder yang diperoleh dari studi yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya. Sumber data sekunder yang diperoleh berupa jurnal atau jurnal yang berkaitan dengan subjek dilakukan dengan menggunakan basis data melalui: *NCBI, Biomed, Plos One, Google Scholar, Science Midwifery* dan *Science Direct*.

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Tabel 3.1 Kriteria inklusi dan eksklusi

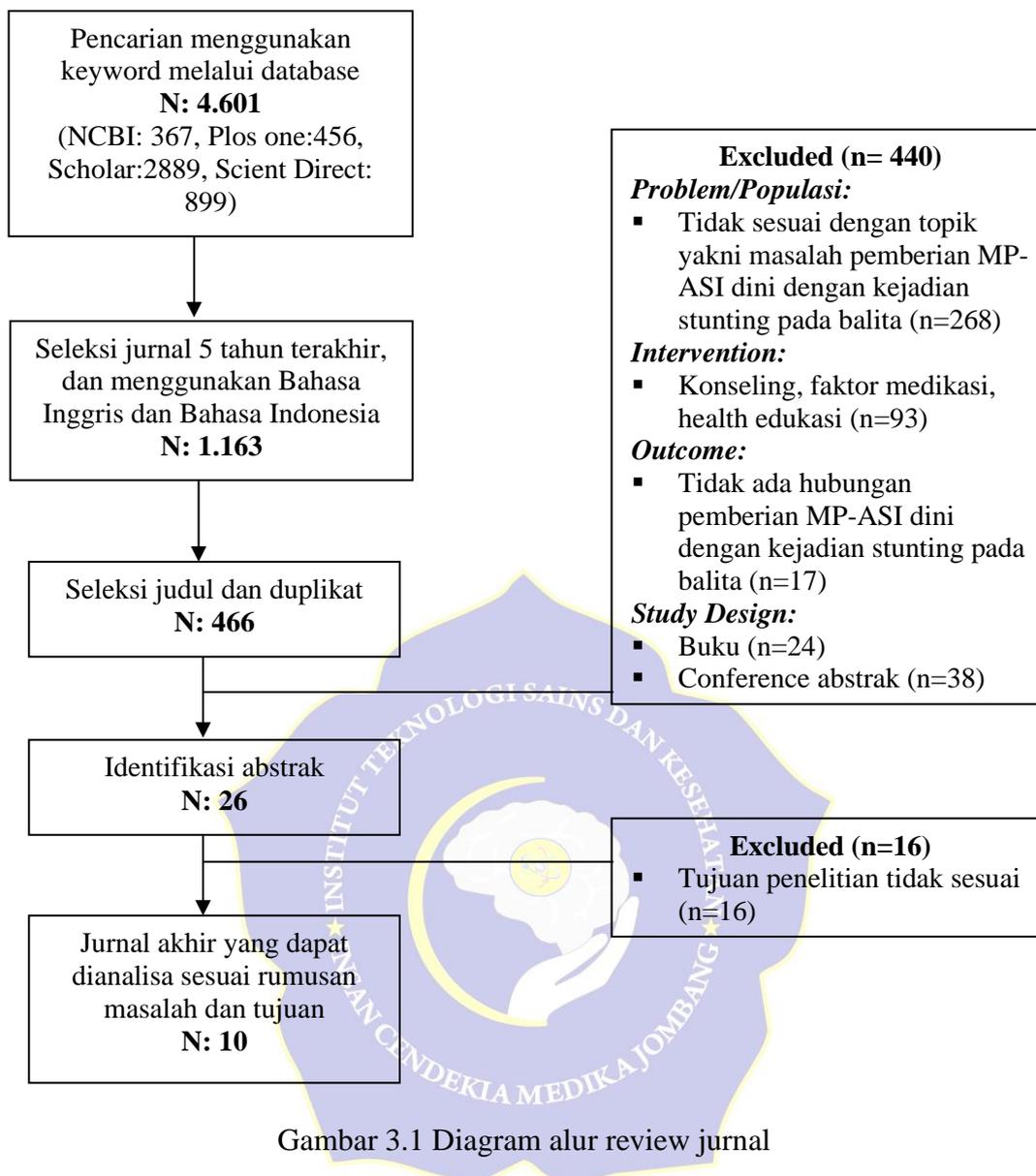
| Kriteria | Inklusi | Eksklusi |
|---------------------|---|--|
| <i>Population</i> | Jurnal nasional dan internasional yang berhubungan dengan topik penelitian yakni masalah pemberian MP-ASI dini dengan kejadian stunting pada balita | Jurnal nasional dan internasional selain topik penelitian masalah pemberian MP-ASI dini dengan kejadian stunting pada balita |
| <i>Intervention</i> | Tidak ada intervensi | - |
| <i>Comparison</i> | Tidak ada faktor pembandingan | Tidak ada faktor pembandingan |
| <i>Outcome</i> | Mengetahui masalah pemberian MP-ASI dini dengan kejadian stunting pada balita | Mengetahui masalah pemberian MP-ASI dini dengan kejadian stunting pada balita |
| <i>Study Design</i> | <i>Mix methods study, cross-sectional study, case-control study, qualitative study, cohort study, experimental study, jurnal</i> | Buku, <i>Conference abstrak</i> |

| Kriteria | Inklusi | Eksklusi |
|-----------------|---|---|
| Tahun Terbit | Jurnal atau jurnal yang terbit tahun 2019-2022. | Jurnal atau jurnal yang terbit sebelum tahun 2019 |
| Bahasa | Bahasa Inggris dan bahasa Indonesia. | Selain bahasa Inggris dan bahasa Indonesia. |

3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

3.3.1 Hasil pencarian dan seleksi studi

Pencarian jurnal atau jurnal melalui publikasi *NCBI*, *Biomed*, *Plos One*, *Google Scholar*, *Science Midwifery* dan *Science Direct*. Menggunakan kata kunci “*complementary foods for breast milk*”, “makanan pendamping air susu ibu”, “MP-ASI” dan “*stunting*”, penulis menemukan 4.601 jurnal jurnal penelitian kemudian jurnal jurnal tersebut dipilih berdasarkan tahun publikasi dengan jumlah 1.163 jurnal jurnal dan yang diterbitkan di bawah tahun 2018 dikecualikan. Evaluasi kelayakan 466 jurnal jurnal dipilih berdasarkan judul, diperoleh 26 jurnal untuk identifikasi abstrak, dan pada akhirnya diperoleh 10 jurnal jurnal untuk dilakukan riview oleh penulis.



Gambar 3.1 Diagram alur review jurnal

3.3.2 Hasil pencarian

Kajian pustaka ini menjawab tujuan dengan mengklasifikasikan data serupa yang diekstraksi sesuai dengan hasil pengukuran dan mensintesisnya secara naratif. Jurnal penelitian berdasarkan kriteria inklusi dikumpulkan, kemudian disusun ringkasan jurnal yang memuat nama peneliti, tahun terbit, judul, metode, dan hasil penelitian serta database.

Tabel 3.2 Daftar jurnal hasil pencarian

| No. | Author | Tahun | Volume | Judul | Metode | Hasil | Database |
|-----|---|-------|--------|--|---|--|---|
| 1. | Betzabé Tello María F. Rivadeneira, Ana L. Moncayo, Janett Buitrón, Fabricio Astudillo, Andrea Estrella and Ana L. Torres | 2022 | Vol 15 | Breastfeeding, feeding practices and stunting in indigenous Ecuadorians under 2 years of age | D : Cross sectional study S : Simple random sampling V : Breastfeeding, Child feeding, Stunting, Complementary feeding, Indigenous population, Child public health I : Survey A : Chi-square | <p>Twenty-six-point eight percent of the children were stunted. Stunting occurred mainly in children with rural residence, on poor households, and where there were four or more children. Most of the children had a timely initiation of breastfeeding (69.5% for 0–12 months and 75.5% for 13–23 months) and exclusive breastfeeding up to six months (78.2%). Among children between 6–12 months of age, 99.3% continued to be breastfed. In children from ages 6 to 12 months, 32.5% received food with adequate dietary diversity. Lower percentages of complementary feeding occurred in the poorest, adolescent mothers or those with less education. Children who did not receive the minimum frequency of meals for their age had higher odds of stunting (OR 3.28; 95% CI 1.3, 8.27). Children from age 19 to 23 months who consumed foods rich in iron showed lower probabilities of stunting (OR 0.04; 95% CI 0.00, 0.51)</p> | Biomed https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-022-00461-0 |

| No. | Author | Tahun | Volume | Judul | Metode | Hasil | Database |
|-----|--|-------|--------|---|--|--|---|
| 2. | Mansi Vijaybhai Dhamia, Felix Akpojene Ogbo, Uchechukwu L. Osuagwu, Zino Ugboma and Kingsley E. Agho | 2019 | Vol 10 | <i>Stunting and severe stunting among infants in India: the role of delayed introduction of complementary foods and community and household factors</i> | D : Cross sectional survey S : Random sampling V : Stunting; delayed introduction of complementary feeding; India; infants; nutrition I : Medical record A : Logistic regression analysis | <i>The prevalence of stunting and severe stunting was 22.0% (95% CI: 21.0–23.7%) and 10.0% (95% CI: 9.0–11.0%) among infants aged 6–8 months who received no complementary foods, respectively. Delayed introduction of solid, semi-solid or soft foods was associated with stunting (adjusted Odd ratios [aOR] = 1.24, 95% CI: 1.09–1.41) and severe stunting (aOR = 1.21, 95% CI: 1.01–1.45) among infants aged 6–8 months. High maternal education (secondary or higher education) and household wealth (middle, richer and richest) were protective against stunting and severe stunting</i> | NCBI https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7011976/ |
| 3. | Rachel Masuke, Sia E. Msuya, Johnson M. Mahande, Ester J. Diarz, Babill Stray Pedersen, Ola Jahanpour, Melina Mgongo | 2021 | Vol 18 | <i>Effect of inappropriate complementary feeding practices on the nutritional status of children aged 6-24 months in urban Moshi, Northern Tanzania: Cohort study</i> | D : Retrospective cohort study S : Total sampling V : Complementary feeding practices, stunting, nutritional status I : Questionnaire A : Logistic regression analysis | <i>Majority of the children (91.2%) were given soft/semi-solid/solid foods before six months of age, 40.3percent had low meal frequency, and 74percent had low dietary diversity. Early introduction of complementary food at age 0–1 month was statistically significantly associated with higher risks of wasting and underweight (ARR 2.9, 95%CI 1.3–6.3; and ARR 2.6, 95% CI 1.3–5.1 respectively). Children</i> | Plos One https://journals.plos.org/plosone/article/comments?id=10.1371/journal.pone.0250562 |

| No. | Author | Tahun | Volume | Judul | Metode | Hasil | Database |
|-----|--|-------|--------|---|---|---|---|
| | | | | | | with low minimum meal frequency had higher risks of stunting, wasting, and underweight (ARR 2.9, 95%CI 2.3–3.6; ARR 1.9, 95%CI 1.5–2.5 and ARR 1.9, 95%CI 1.5–2.4 respectively). Children with low minimum dietary diversity were more likely to be stunted than is the case with their peers who received the minimum dietary diversity (ARR 1.3, 95% CI 1.01–1.6) | |
| 4. | Lidia Fitri, Ernita | 2019 | Vol 6 | Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dan MP-ASI Dini Dengan Kejadian Stunting Pada Balita | D : Case control S : Total sampling V : Stunting, ASI Eksklusif, MP-ASI Dini I : Medical record A : Chi-square | Ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting dengan $p\text{-value} \leq \alpha$ 0,000 dan ada hubungan pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting dengan $p\text{-value} \leq \alpha$ yaitu 0,001. Ha diterima | Google scholar https://jurnal.stikes-alinsyirah.ac.id/index.php/kebidanan/article/view/112 |
| 5. | Sri Hasanah, Masmuri, Aryanto Purnomo | 2020 | Vol 9 | Hubungan Pemberian Asi Dan MP-ASI Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta (Balita Bawah 2 Tahun) Diwilayah Kerja | D : Case control S : Purposive sampling V : ASI, makanan pendamping ASI, pendek I : Kuesioner A : Chi-square | Ada hubungan pemberian ASI dengan kejadian stunting ($p\text{ value}=0,000$) dan pemberian makanan pendamping ASI dengan kejadian stunting ($p\text{ value}= 0,002$) | Google scholar https://ejournalyarsi.ac.id/index.php/KNJ/article/view/13-21/0 |

| No. | Author | Tahun | Volume | Judul | Metode | Hasil | Database |
|-----|--|-------|--------|---|--|--|--|
| | | | | Puskesmas Kampung Dalam | | | |
| 6. | Riani Widi Astuti,Dina Sulviana Damayanti | 2023 | Vol 5 | Hubungan Pemberian Mp- Asi Dini Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Di Masa Pandemi Covid- 19 Tahun 2022 | D : <i>Analitik deskriptif</i> S : <i>Purposive sampling</i> V : Balita, MP-ASI, stunting I : Rekam medik A : <i>Chi-square</i> | Hasil dari penelitian ini menunjukkan hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dini dengan terjadinya stunting dengan p-value= 0,001 | Google scholar https://jurnal.unw.ac.id/index.php/PJ/article/view/2121 |
| 7. | Helena Golang Nuhan, Amani Nur Solehah, Neli Husniawati | 2022 | Vol 9 | Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi Terhadap Kejadian Stunting di Desa Cirinten Kabupaten Lebak Banten | D : <i>Cross sectional survey</i> S : <i>Random sampling</i> V : <i>Oral contraceptive, overweight/ obesity</i> I : <i>Medical record</i> A : <i>Logistic regression analysis</i> | Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) terhadap kejadian <i>Stunting</i> di Desa Cirinten Kabupaten Lebak Banten, dengan perolehan nilai <i>P value</i> = 0,000 ($\alpha < 0,05$) diartikan bahwa perbedaan proporsi tersebut bermakna secara statistic | Google scholar http://journal.thamrin.ac.id/index.php/jikmht/article/view/1249 |
| 8. | Riska Wandini, Rilyani, Eneng Resti | 2021 | Vol 9 | Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita | D : <i>Cross sectional</i> S : <i>Total sampling</i> V : Stunting, MP-ASI, Balita I : Kuesioner A : <i>Chi-square</i> | Uji statistik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) Chi-Square didapat P-Value = 0.000 sehingga P-Value < α (0,000 < 0,05) maka H ₀ ditolak dengan nilai Odd Ratio 0.083. Terdapat hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja | Google scholar http://ejournal.malahayati.ac.id/index.php/kebidanan/article/view/3148 |

| No. | Author | Tahun | Volume | Judul | Metode | Hasil | Database |
|-----|--|-------|--------|--|---|--|---|
| | | | | | | Puskesmas Hanura Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran Tahun 2020 | |
| 9. | Vestine Uwiringiyimana, Marga C. Ocké, Sherif Amer, Antonie Veldkamp | 2019 | Vol 9 | <i>Data on child complementary feeding practices, nutrient intake and stunting in Musanze District, Rwanda</i> | D : Cross sectional survey S : Random sampling V : Complementary feeding practices Stunting Nutrient intake Children Musanze Rwan I : Medical record A : Logistic regression analysis | <i>The complementary feeding practices together with households' characteristics are reported per child stunting status. The nutrient intake and food group consumption are presented per age group of children. Also, the percentage contribution of each food groups to energy and nutrient intake in children is reported. The data also shows the association between zinc intake and age groups of children. Using multiple linear regression, a sensitivity analysis was done with height-for-age z-score as the dependent variable and exclusive breastfeeding, deworming table use, BMI of caregiver, dietary zinc intake as independent variables</i> | Science direct https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352340918311624 |
| 10. | Sudarianti, Rini Susanti, Ruri Aditya Sari | 2022 | Vol 8 | <i>Mother's Behavior and Knowledge in Preventing Stunting Through Breastfeeding Complementary</i> | D : Cross sectional survey S : Purposive sampling V : Behaviour, Knowledge, MPASI, Stunting, Baby I : Questionnaires A : Chi-square | <i>Based on the chi-square test, there was a corellation between respondents' knowledge and the condition of the baby with a smaller p value of 0.05, namely (p = 0.026). Based on the chi-square test, there was a corellation between respondents' attitudes and the</i> | Science midwifery https://midwifery.iocspublish.org/index.php/midwifery/article/v |

| No. | Author | Tahun | Volume | Judul | Metode | Hasil | Database |
|-----|--------|-------|--------|---|--------|---|-------------------------|
| | | | | <i>Feeding to Children Aged 6-24 Months</i> | | <i>condition of the baby with a p value smaller than 0.05, namely (p = 0.019). Based on the chi-square test, there was a corellation between the respondent's actions and the condition of the baby with a p value smaller than 0.05, namely (p = 0.004</i> | iew/782 |



BAB 4

HASIL DAN ANALISIS

4.1 Hasil *Literature Review*

Tabel 4.1 Karakteristik *literature review*

| No | Kategori | Frekuensi | Prosentase |
|--------------------------------|-------------------------------------|-----------|-------------|
| A. Tahun Publikasi | | | |
| 1. | 2019 | 3 | 30% |
| 2. | 2020 | 1 | 10% |
| 3. | 2021 | 2 | 20% |
| 4. | 2022 | 3 | 30% |
| 5. | 2023 | 1 | 10% |
| Jumlah | | 10 | 100% |
| B. Desain Penelitian | | | |
| 1. | <i>Analitik deskriptif</i> | 1 | 10% |
| 2. | <i>Case control</i> | 2 | 20% |
| 3. | <i>Cross sectional</i> | 1 | 10% |
| 4. | <i>Cross sectional study</i> | 1 | 10% |
| 5. | <i>Cross sectional survey</i> | 4 | 40% |
| 6. | <i>Retrospective cohort study</i> | 1 | 10% |
| Jumlah | | 10 | 100% |
| C. Sampling | | | |
| 1. | <i>Purposive sampling</i> | 3 | 30% |
| 2. | <i>Random sampling</i> | 3 | 30% |
| 3. | <i>Simple random sampling</i> | 1 | 10% |
| 4. | <i>Total sampling</i> | 3 | 30% |
| Jumlah | | 10 | 100% |
| D. Instrumen Penelitian | | | |
| 1. | <i>Medical record/ Rekam medik</i> | 5 | 50% |
| 2. | <i>Questionnair/ kuesioner</i> | 4 | 40% |
| 3. | <i>Survey</i> | 1 | 10% |
| Jumlah | | 10 | 100% |
| E. Analisis Statistik | | | |
| 1. | <i>Chi-square</i> | 6 | 60% |
| 2. | <i>Logistic regression analysis</i> | 4 | 40% |
| Jumlah | | 10 | 100% |

Hampir setengah dari literatur yang diteliti diterbitkan pada tahun 2019 dan 2022, masing-masing sebanyak 3 literatur atau 30% dari keseluruhan literatur. Hampir setengah (40%) dari literatur yang ditinjau mengadopsi desain *cross sectional survey*. Pengambilan sampel yang

digunakan dalam literatur yang dianalisis hampir setengah dari 3 literatur (30%) masing-masing menggunakan *purposive sampling*, *random sampling* dan *total sampling*, setengah dari literatur dianalisis menggunakan instrumen berupa *medical record*/ rekam medis (50%) dan sebagian besar dari literatur yang digunakan dalam analisis penelitian yang dilakukan dengan menggunakan *Chi-square* sebanyak 6 literatur (60%).

4.2 Analisis Literature Review

Tabel 4.2 Analisis *literature review*

| Hasil Literatur Review | Sumber Empiris Utama |
|---|--|
| Hubungan Pemberian MP-ASI Dini Dengan Kejadian Stunting Pada Balita | |
| Hasil analisis dari literatur review didapatkan bahwa ada hubungan pemberian MP-ASI dini dengan kejadian stunting pada balita | (Uwiringiyimana <i>et al.</i> , 2018; Dhami <i>et al.</i> , 2019; Ilmu and Journal, 2019; Hasanah, Masmuri and Purnomo, 2020; Masuke <i>et al.</i> , 2021; Wandini, Rilyani and Resti, 2021; Nuhan, Solehah and Husniawati, 2022; Sudarianti, Rini Susanti and Ruri Aditya Sari, 2022; Tello <i>et al.</i> , 2022; Astuti and Damayanti, 2023) |

Anak yang tidak sesuai dalam mendapatkan MPASI dengan waktu pemberian MPASI memiliki risiko sebanyak 2,8 kali menjadi *stunting* dapat dinyatakan bahwa pemberian MPASI berhubungan dengan kejadian *stunting*. Pemberian MPASI yang dilakukan sejak dini dapat berdampak pada kejadian infeksi seperti diare, saluran nafas, alergi sampai dengan gangguan pada pertumbuhan dikarenakan sistem pencernaan pada bayi belum berfungsi sempurna. Sejalan dengan penelitian Handayani et al (2020) pemberian MPASI sejak dini dapat memberi beberapa gangguan pencernaan seperti sulit buang air besar, diare, dan muntah, berdasarkan kematangan fisiologis dan kebutuhan gizi, infeksi mempengaruhi penurunan asupan makan, penurunan pada saat absorbs makanan, serta meningkatkan adanya katabolisme serta gizi

yang di perlukan oleh tubuh yang digunakan untuk pertumbuhan dan sintesis jaringan, selain itu gizi yang kurang dapat menjadi pemicu terjadinya infeksi dikarenakan menurunkan pertahanan tubuh dan imunitas.

Hasil literatur review 10 artikel (Uwiringiyimana *et al.*, 2018; Dhami *et al.*, 2019; Ilmu and Journal, 2019; Hasanah, Masmuri and Purnomo, 2020; Masuke *et al.*, 2021; Wandini, Rilyani and Resti, 2021; Nuhan, Solehah and Husniawati, 2022; Sudarianti, Rini Susanti and Ruri Aditya Sari, 2022; Tello *et al.*, 2022; Astuti and Damayanti, 2023) didapatkan bahwa ada hubungan pemberian MP-ASI dini dengan kejadian stunting pada balita. Analisis dari 10 studi penelitian menemukan bahwa pemberian MP-ASI diberikan ketika anak sesuai dengan kemampuan oromotor, anak sudah mampu menegakkan kepalanya dengan tegak. Tangan, mulut dan mata sudah mampu terkoordinasi dengan baik dan juga anak sudah mampu mneelan. Adapun kosnsitensi makanan yang diberikan ada baiknya ditingkatkan sesuai dan seiring dengan bertambahnya usia. Strategi dalam pemberian MP-ASI harus diperhatikan diantaranya adalah proses persiapan dan pembuatan MP-ASI harus menggunakan cara, bahan dan alat yang bersih dan aman, MP-ASI diberikan secara responsive dan konsisten sesuai sinyal lapar atau kenyang anak, MP-ASI diberikan secara adekuat untuk memenuhi kebutuhan energi dan mikronutrien, dan yang terakhir adalah MPASI diberikan tepat waktu pada saat usia bayi 6 bulan

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Hubungan Pemberian MP-ASI Dini Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Hasil literatur review 10 artikel (Uwiringiyimana *et al.*, 2018; Dhami *et al.*, 2019; Ilmu and Journal, 2019; Hasanah, Masmuri and Purnomo, 2020; Masuke *et al.*, 2021; Wandini, Rilyani and Resti, 2021; Nuhan, Solehah and Husniawati, 2022; Sudarianti, Rini Susanti and Ruri Aditya Sari, 2022; Tello *et al.*, 2022; Astuti and Damayanti, 2023) didapatkan bahwa ada hubungan pemberian MP-ASI dini dengan kejadian stunting pada balita. Anak yang tidak sesuai dalam mendapatkan MPASI dengan waktu pemberian MPASI memiliki risiko sebanyak 2,8 kali menjadi *stunting* dapat dinyatakan bahwa pemberian MPASI berhubungan dengan kejadian *stunting*. Pemberian MPASI yang dilakukan sejak dini dapat berdampak pada kejadian infeksi seperti diare, saluran nafas, alergi sampai dengan gangguan pada pertumbuhan dikarenakan sistem pencernaan pada bayi belum berfungsi sempurna.

ASI merupakan makanan yang paling baik bagi bayi setelah lahir. ASI mempunyai keunggulan baik ditinjau dari segi gizi, daya kekebalan tubuh, psikologi, ekonomi dan sebagainya (Anggorowati & Nuzulia, 2018). ASI pertama yang diberikan kepada bayi disebut *colostrum* dimana mengandung lemak, protein dan bisa menjaga system kekebalan tubuh sehingga anak mempunyai daya tahan terhadap penyakit (Siregar, 2015). Rendahnya

pemberian ASI eksklusif menjadi salah satu pemicu terjadinya *stunting* pada anak balita, yang disebabkan oleh kejadian masa lalu dan akan berdampak terhadap masa depan balita, sebaliknya pemberian ASI yang baik akan membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang normal dan optimal (Alrahmad et al., 2015).

Hasil penelitian yang disebutkan di atas menunjukkan adanya kesesuaian antara teori dan kasus di lapangan. Hal ini dapat diuraikan dengan teori yang menyatakan bahwa *stunting* (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari *World Health Organisation* (WHO). Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita *stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Pusdatin, 2018). *Stunting* dapat berakibat pada gangguan perkembangan kognitif, ketidakmampuan menerima pelajaran di sekolah, rendahnya produktifitas ekonomi saat dewasa, dan gangguan kehamilan (dewey & begum, 2011). Selain hal tersebut *stunting* juga meningkatkan resiko anak terkena penyakit tidak menular saat dewasa. Hal tersebut beresiko untuk menjadi penghambat kemajuan indonesia akibat rendahnya kualitas sumber daya manusia. *Stunting* sebagai manifestasi masalah gizi diIndonesia, membutuhkan penyelesaian yang

bersifat preventif maupun kuratif. *Stunting* merupakan masalah yang multikausal, perlu adanya perbaikan yang bersifat komprehensif

Menurut asumsi peneliti, bahwa pemberian MP-ASI dini yang berisiko memiliki hubungan yang sangat erat untuk terjadinya *stunting*. Pemberian MP-ASI terlalu dini yang dilakukan oleh ibu-ibu balita dikarenakan terhentinya pemberian ASI eksklusif dan persepsi yang muncul dari ibu bahwa ASI tidak cukup dan ASI tidak lancar keluar sehingga anak rewel. Akhirnya ibu memberikan makanan tambahan ke anak. Pemberian MP-ASI yang terlalu dini ini akan berdampak terhadap kejadian infeksi yang tinggi seperti diare, infeksi saluran nafas, alergi hingga gangguan pertumbuhan karena system pencernaan bayi masih belum berfungsi dengan sempurna. Oleh karena itu, agar dapat tercapai target ini maka dari hasil penelitian ini bisa direncanakan penatalaksanaan pencapaian ASI eksklusif dari tenaga kesehatan dengan cara melibatkan orang terdekat ibu dalam hal pemberian ASI dalam bentuk dukungan atau motivasi sehingga ibu bisa dengan semangat memberikan ASI kepada anaknya. Karena tidak tercapainya pemberian ASI eksklusif ini dikarenakan kurangnya pemahaman ibu tentang keunggulan dari ASI sehingga dalam pelaksanaannya ibu tidak bisa memberikan ASI secara eksklusif.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari 10 jurnal dan pembahasan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan pemberian MP-ASI dini dengan kejadian stunting pada balita.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang dapat diuraikan di atas, maka saran yang dapat diberikan sebagai berikut :

6.2.1 Bagi orang tua

Dapat lebih menyadari betapa pentingnya pemberian makanan pendamping ASI MP-ASI dan meningkatkan kesadaran ibu menangani pemberian MP-ASI yang diharapkan anak-anak usia 6-24 bulan mendapatkan nutrisi yang cukup dan seimbang sehingga dapat menurunkan atau mencegah kejadian *stunting*.

6.2.2 Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang kejadian stunting dengan variabel yang berbeda seperti faktor-faktor tersebut yaitu status ekonomi, pengetahuan ibu dan metode yang berbeda pula

DAFTAR PUSTAKA

- A, Ibrahim, M. (2015) *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Anika Candrasari, Yusuf Alam Romadhon, Fiftin Desy Auliafadina, A.B.F. dan H.M. (2017) 'Hubungan Antara Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Kabupaten Semarang', *Penelitian Sains & Teknologi*, 13, pp. 56–62.
- Astuti, R.W. and Damayanti, D.S. (2023) 'Hubungan Pemberian Mp-Asi Dini Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Di Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2022', *Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1), pp. 291–295.
- Dhami, M.V. *et al.* (2019) 'Stunting and severe stunting among infants in India: the role of delayed introduction of complementary foods and community and household factors', *Global Health Action*, 12(1). doi:10.1080/16549716.2019.1638020.
- Hasanah, S., Masmuri and Purnomo, A. (2020) 'Gambaran Pemberian Mp-Asi Dengan Kejadian Stunting', *E-Journal Yarsi* [Preprint]. Available at: <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>.
- IDAI (2018) *Seputar Pekan Imunisasi Dunia*. IDAI Indonesian Pediatric Society.
- Ilmu, J. and Journal, K. (2019) 'Al-Insyirah Midwifery', 8.
- Kemendes RI (2017) 'Gizi, Investasi Masa Depan Bangsa', *Warta Kesmas*, pp. 6–9.
- Kemendes RI (2018) *Buletin Jendela (Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia)*. Jakarta: Pusdatin Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI (2019) *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemendes RI.
- Masuke, R. *et al.* (2021) 'Effect of inappropriate complementary feeding practices on the nutritional status of children aged 6-24 months in urban Moshi, Northern Tanzania: Cohort study', *PLoS ONE*, 16(5 May), pp. 1–16. doi:10.1371/journal.pone.0250562.
- Nababan Lolli dan Sari Widyaningsih (2018) *Pemberian MPASI dini pada bayi ditinjau dari pendidikan dan pengetahuan ibu*.
- Nindyna Puspasari and Merryana Andriani (2017) 'Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan', *Amerta Nutrition*, 1(4), pp. 369–378. doi:10.20473/amnt.v1.i4.2017.369-378.

- Nuhan, H.G., Solehah, A.N. and Husniawati, N. (2022) 'Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi Terhadap Kejadian Stunting Di Desa Cirinten Kabupaten Lebak Banten', *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(2), pp. 228–236. doi:10.37012/jik.v14i2.1249.
- Prihutama, N.Y. (2018) 'Pemberian Makanan Pendamping Asi Dini Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun', 10(1), pp. 76–81.
- Pritasari, dkk (2017) *Bahan Ajar Gizi : Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Sari, E.N. (2016) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Wasting pada Balita Umur 1-5 Tahun', *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes RI Pangkalpinang*, 10(1), pp. 66–72. doi:10.32922/jkp.v10i1.433.
- Soetjiningsih (2016) *Tumbuh Kembang Anak*. 2nd edn. Edited by EGC. Jakarta. Available at: http://ucs.sulselib.net/index.php?p=show_detail&id=62642.
- Sudarianti, Rini Susanti and Ruri Aditya Sari (2022) 'Mother's Behavior and Knowledge in Preventing Stunting Through Breastfeeding Complementary Feeding to Children Aged 6-24 Months', *Science Midwifery*, 10(4), pp. 3156–3163. doi:10.35335/midwifery.v10i4.782.
- Tello, B. *et al.* (2022) 'Breastfeeding, feeding practices and stunting in indigenous Ecuadorians under 2 years of age', *International Breastfeeding Journal*, 17(1), pp. 1–15. doi:10.1186/s13006-022-00461-0.
- UNICEF (2019) *childsurvival neonatal mortality, Neonatal Mortality*. Available at: <https://data.unicef.org/topic/childsurvival/neonatal-mortality/>.
- Uwiringiyimana, V. *et al.* (2018) 'Data on child complementary feeding practices, nutrient intake and stunting in Musanze District, Rwanda', *Data in Brief*, 21, pp. 334–342. doi:10.1016/j.dib.2018.09.084.
- Wandini, R., Rilyani and Resti, E. (2021) 'Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita', *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(2), pp. 274–278. Available at: <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/4382/>.
- Widaryanti, R., Riska, H. (2019) *Terapi Komplementer Pelayanan Kebidanan Berdasarkan Bukti Scientific dan Empiris*. Yogyakarta: Deepublish.

LEMBAR KONSULTASI/ REVISI

Nama : SITI RUKAIYAH
NIM : 222110030
Judul : HUBUNGAN PEMBERIAN MP-ASI DINI DENGAN
KEJADIAN STUNTING PADA BALITA
Pembimbing I : EVI ROSITA, S.SIT. MM.,M.Keb

| Tanggal | Hasil Konsultasi | Paraf Pembimbing |
|------------------|---|---|
| 02 Februari 2023 | Konsul judul – Ganti judul |  |
| 13 Februari 2023 | Konsul judul – Ambil 1 faktor saja sehingga judulnya mengkerucut |  |
| 25 Februari 2023 | ACC judul Lanjut BAB I |  |
| 10 Maret 2023 | Revisi BAB I - Tambahkan data pada data umum - Faktor-faktor yang ingin diteliti itu faktor apa saja? |  |
| 17 Maret 2023 | ACC BAB I Lanjut BAB II |  |
| 28 Maret 2023 | Revisi BAB II |  |
| 03 April 2023 | Ambil lanjut BAB III dan BAB IV |  |
| 15 April 2023 | Revisi BAB III Lanjut BAB IV |  |
| 25 April 2023 | Buat PPT Dengan revisi BAB IV |  |

| Tanggal | Hasil Konsultasi | Paraf Pembimbing |
|-------------------|---|---|
| 28 April 2023 | ACC BAB IV ACC PPT Siap uji seminar proposal |  |
| 09 Mei 2023 | Revisi proposal (BAB I, III, IV) - Tabel definisi operasional kurang 1 kolom |  |
| 20 Juli 2023 | ACC revisi proposal |  |
| 12 Agustus 2023 | Lanjut BAB V dan VI |  |
| 20 September 2023 | Revisi BAB V - Minta data khusus terkait dengan variabel yang mau diteliti - masukkan ke tabel sendiri-sendiri ACC BAB VI |  |
| 12 Oktober 2023 | Revisi BAB V Lengkapi lampiran |  |
| 16 Oktober 2023 | ACC BAB V Buat PPT Siap uji hasil |  |

LEMBAR KONSULTASI/ REVISI

Nama : SITI RUKAIYAH
NIM : 222110030
Judul : HUBUNGAN PEMBERIAN MP-ASI DINI DENGAN
KEJADIAN STUNTING PADA BALITA
Pembimbing II : DEVI FITRIA SANDI.,S.ST, M.Kes.

| Tanggal | Hasil Konsultasi | Paraf Pembimbing |
|------------------|--|---|
| 02 Februari 2023 | Konsul judul |  |
| 13 Februari 2023 | ACC judul Lanjur BAB I |  |
| 25 Februari 2023 | Revisi BAB I |  |
| 10 Maret 2023 | ACC BAB I Lanjut BAB II |  |
| 17 Maret 2023 | ACC BAB II Lanjut BAB III |  |
| 15 April 2023 | Revisi BAB III Lanjut BAB IV |  |
| 28 April 2023 | ACC BAB IV ACC PPT Siap Uji Seminar Proposal |  |
| 20 Mei 2023 | Revisi Proposal (BAB I, III dan IV) |  |
| 10 Juni 2023 | ACC Revisi Proposal |  |

| Tanggal | Hasil Konsultasi | Paraf Pembimbing |
|----------------------|--|--------------------|
| 23 Juli 2023 | Lanjut BAB V dan VI | <i>[Signature]</i> |
| 27 Agustus 2020 | Revisi BAB V ACC BAB VI | <i>[Signature]</i> |
| 19 September 2023 | ACC Bab V Lengkapi lampiran Buat PPT Siap Uji Hasil | <i>[Signature]</i> |





Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Siti Rukayah
Assignment title: Quick Submit
Submission title: HUBUNGAN PEMBERIAN MP-ASI DINI DENGAN KEJADIAN ST...
File name: PEMBERIAN_MP-ASI_DINI_DENGAN_KEJADIAN_STUNTING_PA...
File size: 425.84K
Page count: 48
Word count: 8,073
Character count: 49,874
Submission date: 30-Oct-2023 03:34PM (UTC+0700)
Submission ID: 2211754474



HUBUNGAN PEMBERIAN MP-ASI DINI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA

ORIGINALITY REPORT

| | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| 21% SIMILARITY INDEX | 17% INTERNET SOURCES | 13% PUBLICATIONS | 5% STUDENT PAPERS |
|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------|-----------------------------|

PRIMARY SOURCES

| | | |
|----------|--|---------------|
| 1 | Moonik P, Hesti Lestari H, Rocky Wilar. "FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETERLAMBATAN PERKEMBANGAN ANAK TAMAN KANAK-KANAK", e-CliniC, 2015 Publication | <1% |
| 2 | fibeautyroom.wordpress.com Internet Source | <1% |
| 3 | journal-mandiracendikia.com Internet Source | <1% |
| 4 | Rahayu Widaryanti, Merita Eka Rahmuniyati. "evaluasi pasca pelatihan pemberian makan bayi dan anak (PMBA) pada kader posyandu terhadap peningkatan status gizi bayi dan balita", Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati, 2019 Publication | <1% |
| 5 | heriteguh.blogspot.com Internet Source | <1% |



KETERANGAN PENGECEKAN PLAGIASI
Nomor : 06/R/SK/ICME/X/2023

Menerangkan bahwa:

Nama : Siti Rukayah
NIM : 222110030
Program Studi : D4 Kebidanan
Fakultas : Fakultas Vokasi
Judul : Hubungan Pemberian Mp-Asi Dini Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar 21%. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 31 Oktober 2023

Wakil Rektor I

Dr. Luslanah Melhawati, SST., M.Kes
NIDN10718058503

